

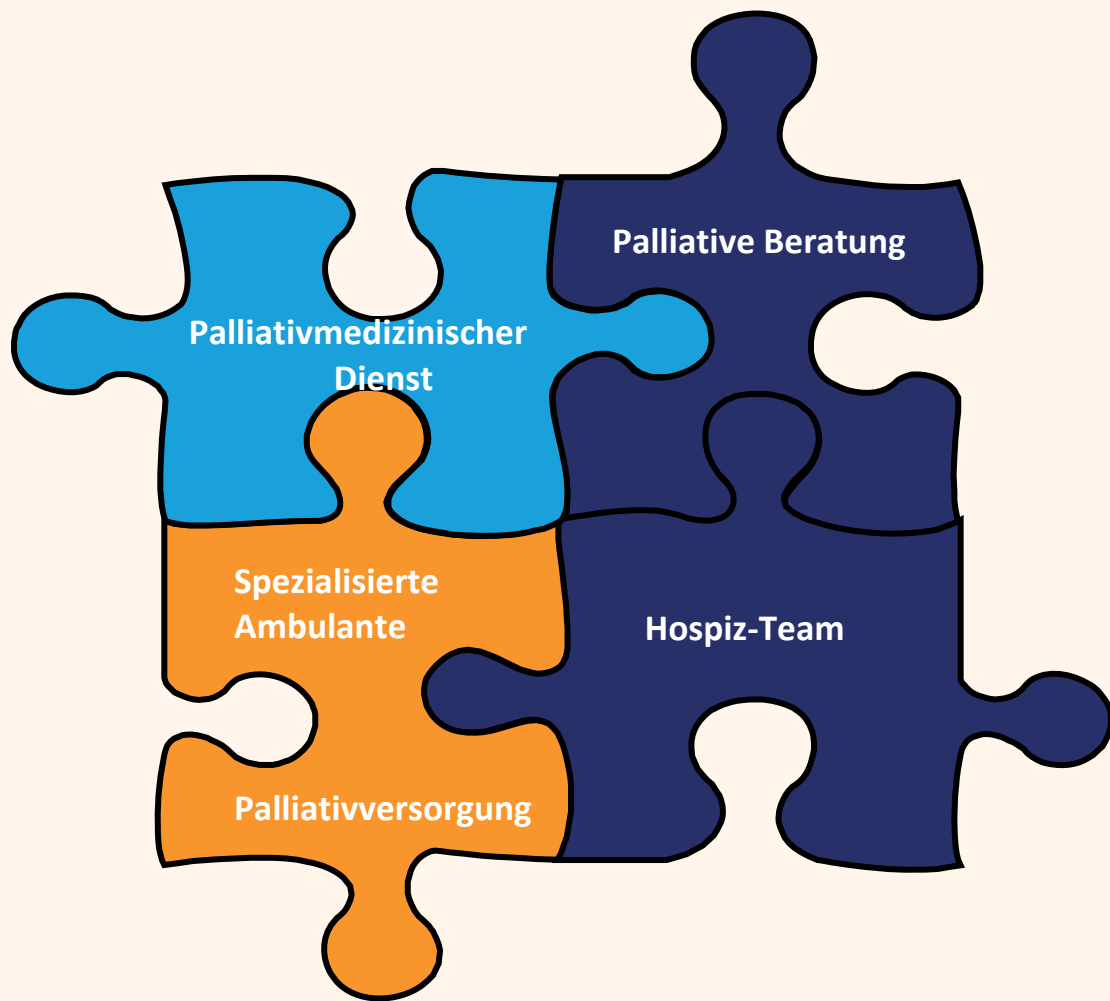


ANNA HOSPIZ

Hospizzeitung

Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V.

Nr. 22, Ausgabe 5/2012



**Das Netzwerk des Anna Hospizvereins
Unsere Begleitungs- und Versorgungsangebote**

In eigener Sache

Liebe Leserinnen und Leser

In dieser Ausgabe möchten wir Ihnen unsere umfassende Arbeit darstellen.

Das Bild auf der letzten Seite dieser Hospizzeitung veranschaulicht das Netzwerk des Anna Hospiz - unser Hospizhaus. Es zeigt unsere Begleitungs- und Versorgungsangebote in einer Grafik.

Unter dem Dach des Anna Hospizvereins arbeitet das Hospiz- und Palliativteam im Landkreis Mühldorf. Vier Säulen, auf einem stabilen Fundament, tragen das Dach und bilden so das Hospizhaus. Die vier Säulen sind:

Das Hospizteam

Das Team des **A**mbulanten **H**ospiz- und **P**alliativberatungsdienst (AHPB)

Das Team der **S**pezialisierten **A**mbulanten **P**alliativversorgung (SAPV)

Der **P**alliativ **M**edizinische **D**ienst (PMD)

Mit der Darstellung einer Begleitung wollen wir Ihnen einen Einblick in unsere Arbeit geben und Ihnen unsere Möglichkeiten einer teamübergreifenden Betreuung schwerkranker Menschen aufzeigen.

Daten, Fakten und Erläuterungen geben weitere Informationen zu den „Säulen“ unseres Engagements und unserer Arbeit, um Menschen in schwerer Lebenszeit zu begleiten.

Das nächste Heft im November 2012 wird den Schwerpunkt „Trauer und Trauerarbeit“ haben.

Ganz allgemein, aber auch zu diesem Heft und der geplanten Ausgabe, möchten wir Sie weiter ermuntern, uns ihre Fragen, Kritik und Anregungen mitzuteilen. Wir greifen auch gerne ein Thema auf, das Sie besonders interessiert.

Für die Redaktion
Rolf Emmerich

Inhaltsverzeichnis

Seite 3 Vorwort des 1. Vorsitzenden

Seite 4 Bericht über eine Begleitung

Seite 9 Erläuterung unserer Dienste

Seite 10 Impressum

Seite 11 Die Seite unserer Leser

Seite 12 Aus dem Verein

Seite 13 Unser Buchtipps

Seite 14 Unsere Sponsoren

Seite 15 Terminvorschau

Liebe Mitglieder und Freunde des Anna Hospizvereins!

Sie kennen Ihren Anna Hospizverein (AHV) schon seit Jahren und wissen, dass die Hospizbegleiter, die Palliativkräfte und die Ärzte sich um Menschen in ihrer letzten Lebenszeit kümmern. Denn das Hospiz- und Palliativteam hat in den vergangenen 10 Jahren einige tausend schwerkranke Menschen begleitet. Vielleicht haben Sie bereits selbst schon einmal das Team des AHV für einen Angehörigen in Anspruch genommen. Daraus wurde nicht selten eine Begleitung bis zum Lebensende. Gewiss bleibt Ihnen diese Zeit unvergessen.

In dieser Ausgabe unserer Hospizzeitung möchten wir Ihnen wieder einmal einen Einblick geben, welche vielfältigen Aufgaben das Hospiz- und Palliativteam übernommen hat, wie die beiden Teams aufgestellt sind und wie die Kommunikation zwischen „PMD“, AHPB“ und „SAPV“ geschieht. An einem ausführlichen Fallbericht stellen wir Ihnen die Arbeit des Hospiz- und Palliativteams vor.



Soeben hat ein weiterer voll anerkannter PalliativeCare-Kurs für Pflegende begonnen, der vom Anna Hospizverein und dem Hospizverein Rottal-Inn veranstaltet wird. Den 22 engagierten Pflegekräften wünsche ich von Herzen einen erfolgreichen Kurs.

Ich möchte Sie bei dieser Gelegenheit auch darüber informieren, dass der AHV mit seiner Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung den Landkreis Altötting und den südlichen Teil des Landkreises Rottal-Inn, also eine weiträumige Region, versorgen wird. In kollegialer Absprache mit den benachbarten Hospizvereinen und der Palliativstation der Kreisklinik Altötting konnten wir diese Vereinbarung treffen. Die Organisations- und Personalerweiterung ist in vollem Gang.

Mit den besten Grüßen und Wünschen bin ich

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. Dorsch'. The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

1. Vorsitzender des Anna Hospizvereins

„Meine Tante ist schwer krank“

beginnt das erste Telefongespräch, das am Montagmorgen über die zentrale Nummer 08631/1857-0 unser Büro erreicht. Die Stimme des Anrufers klingt gefasst, aber auch resigniert, als er mit wenigen Worten die schwierige Situation schildert, in der sich die Familie seit Tagen befindet:

Nach einer Brustkrebsdiagnose im vergangenen Jahr mit anschließender Operation, Chemotherapie und Bestrahlung stand die Krankheit der Tante endlich nicht mehr im Mittelpunkt des familiären Geschehens und es schien wieder aufwärts zu gehen. Das Leben hatte sich gerade wieder normalisiert, als ein erneuter Klinikaufenthalt wegen unklarer Bauchbeschwerden die unbarmherzige Wahrheit ans Licht brachte - erneuter Krebsbefall des Bauchfells.

Wieder wurde eine Chemotherapie verabreicht, wieder wurde eine Bestrahlung begonnen, in deren Verlauf sich der Allgemeinzustand der Patientin in der vergangenen Woche drastisch verschlechterte, so dass an eine Weiterführung der Behandlung nicht zu denken war.

Der behandelnde Onkologe riet dringend dazu, jetzt mit dem Palliativteam Kontakt aufzunehmen.

„Wir wissen nicht mehr wo uns der Kopf steht. Jetzt, wo die Behandlung abgebrochen wurde, wissen wir nicht, wie es weitergeht.“

In der Stimme des Neffen ist die Mutlosigkeit deutlich hörbar. Gemeinsam mit ihm fülle ich am Telefon nach seinen Angabe das Anfrageformular mit den Daten seiner Tante und den Informationen zu Diagnose und Krankheitsverlauf aus:

Frau Müller, (Name geändert) 78 Jahre, aktuelle Diagnose: Leberkrebs, Bauchfell-Metastasen.

Der Ehemann der Patientin ist pflegebedürftig. Der einzige Verwandte, ihr Neffe, lebt in Leipzig.

Zusammen mit dem angeforderten Bericht des Onkologen übergebe ich kurz nach dem Telefongespräch die Neuanfrage an den diensthabenden Arzt.

Diensthabender Arzt:

Zunächst spreche ich mit dem Onkologen. Am Telefon erklärt er mir, dass unter der letzten Chemotherapie sowohl die Lebermetastasen, als auch die Metastasen am Bauchfell zugenommen haben und deshalb eine Fortführung der Therapie keinen Sinn mehr mache.

"Können Sie sich um Frau Müller kümmern? Ich habe ihr gesagt, dass ich Sie verständigen werde und dem Neffen habe ich schon einmal ihre Nummer gegeben." Ich antworte: "Gerne kümmern wir uns um Frau Müller. Deren Neffe hatte bereits gestern angerufen und gesagt, es sei so schwierig für ihn, weil er in Leipzig wohne und sein Onkel seit dem Schlaganfall nicht mehr alleine zurechtkomme."

Ich bestätige dem Kollegen, dass das Fax mit allen medizinischen Angaben angekommen ist und wir mit der Patientin Kontakt aufnehmen.

Nach der Visite im Krankenhaus rufe ich am Nachmittag Frau Müller an.



Beim ersten Versuch geht niemand ans Telefon. Eine Stunde später, beim zweiten Versuch, berichtet sie mir, dass sie beim Einkaufen gewesen sei, weil doch ihr Mann nicht mehr aus dem Haus könne. „Und Sie können mir helfen? Es muss doch wieder besser werden, wenn schon die Chemotherapie nicht mehr möglich ist und der Doktor hat auch gesagt, dass Sie zu mir nach Hause kommen.“

Nach wenigen Sätzen wird deutlich, dass sich Frau Müller Ihrer begrenzten Lebenserwartung nicht bewusst ist, aber auch, dass sie im Moment zumindest keine stark belastenden Symptome wie Schmerzen oder Luftnot hat, weil es ihr möglich war, Einkäufe zu erledigen. Ich erkläre der Patientin, dass eine unserer palliativen Fachkräfte mit ihr Kontakt aufnehmen und sie zu Hause besuchen wird.

Allgemeinen Hospiz- und Palliativberatung (AHPB):

Unser diensthabender Arzt schickt mir per Fax Anfragebogen und Arztbrief des zuständigen Onkologen mit der Bitte, mit Frau Müller Kontakt wegen eines Beratungstermins aufzunehmen.

Am Telefon erzählt mir Frau Müller, sie habe in einer Woche noch mal einen Termin bei ihrem Onkologen. Deshalb schlage ich vor, dass ich sie nach dieser Beratung besuchen werde, wenn sie das möchte. Während unseres Telefonats merke ich, dass Frau Müller hofft, noch mal eine Chemotherapie zu bekommen, die ihre gesundheitlichen Probleme verbessern könnte. Nach einer Woche ruft mich Frau Müller an, ihr Onkologe hatte ihr heute dringend geraten, sich vom Palliativteam Mühldorf beraten zu lassen. Eine Chemotherapie sei nicht mehr möglich. Ich vereinbare für den nächsten Tag einen Gesprächstermin.

Pünktlich um 14.30 Uhr klinge ich an der Wohnung von Frau Müller – es dauert, ich klinge noch mal, endlich: Die Tür geht auf. Frau Müller entschuldigt sich, sie höre sehr schlecht und außerdem habe ihr Mann den Fernseher immer sehr laut gestellt. „Und diesen Schmarrn, den er sich immer anschaut!“ schimpft sie. Ich stelle mich und unsere „Dienste“ kurz vor, erkundige mich dann nach ihrem Befinden. Schmerzen hat sie keine, sagt sie mir, aber der dicke Bauch mache ihr Sorgen. „Das Wasser wird halt immer mehr, zum Ablassen ist es noch zu früh, sagt mein Hausarzt.“

Als ich ihr erzähle, dass sie wegen einer Bauchwasserpunktion nicht ins Krankenhaus muss, weil dies unsere Palliativmediziner ambulant bei ihr in der Wohnung machen können, ist sie ganz begeistert. Sie könne doch ihren pflegebedürftigen Ehemann nicht alleine lassen, erklärt sie mir.

Schließlich frage ich sie noch, ob sie eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht ausgefüllt hat. Daran habe sie schon lange gedacht, aber bisher nicht gemacht – ich lasse ihr zwei Formulare da. „Morgen kommt mein Neffe, das trifft sich gut. Er wird das mit mir erledigen.“ sagt sie mir und bedankt sich sehr. Schließlich erzähle ich ihr von unseren ehrenamtlichen Hospizbegleitern, die regelmäßig - je nach Wunsch und Bedürfnis - Patienten besuchen.

Ich lasse meine Dokumentenmappe mit meiner Telefonnummer sowie verschiedenen Informationsblättern bei Frau Müller und verspreche ihr, noch heute unserer Einsatzleitung wegen eines Hospizbegleiters Bescheid zu sagen.

Einsatzleitung des Hospizteams:

Beim Erstbesuch erzählt mir die Patientin von der großen Belastung durch die Pflege ihres Mannes im vergangenen Jahr. Sie führt auch ihren schlechten Gesundheitszustand zum Teil auf diese Situation zurück. Am liebsten würde sie die pflegerische Verantwortung für sich und ihren Mann abgeben und in ein Pflegeheim gehen.

Frau Müller hat großen Gesprächsbedarf. Sie hat viel erlebt und erzählt gerne aus ihrem Leben. Deshalb biete ich eine Hospizbegleitung an, die sie gerne annimmt. Die wöchentlichen Besuche der Hospizbegleiterin werden schon immer sehnsüchtig erwartet und im Kalender rot markiert.

Bereitschaftsdienst der SAPV

Ich bekomme morgens um 8 Uhr einen Anruf von Frau Müller. Sie sagt, sie halte den Druck im Bauch nicht mehr aus. Ich frage sie, ob sie in die Klinik kommen möchte. Sie sagt: „Auf keinen Fall!“ Sie will und kann ihren Mann nicht allein lassen. Nachdem ich unseren Bereitschaftsarzt informiert habe, bin ich beruhigt, weil ich weiß, dass dieser zu Frau Müller fährt, um das Bauchwasser zu punktieren.

Ich erinnere mich an mehrere Übergabegespräche im Team. Wir waren besorgt um die immer schwächer werdende Frau Müller und überlegten, dass doch jetzt ein guter Zeitpunkt wäre, dass sie und ihr Mann gemeinsam in ein Pflegeheim umziehen. Es bleibt die Unsicherheit bei uns zurück, was wir tun können, falls Frau Müller ihren Mann nicht mehr versorgen kann. Es stellten sich Fragen wie: Wer kann in die Wohnung, bekommt man im Pflegeheim von jetzt auf gleich einen Platz für den Ehemann, wer bringt den Ehemann dort hin, kann der Ehemann einen halben Tag allein in der Wohnung bleiben? Es zeigt sich: Wir dürfen immer wieder auf die Menschen vertrauen. Sie gehen ihren Lebensweg genau, wie er für sie passt. So war es auch bei Frau Müller. In den nächsten Wochen bekommt Frau Müller wöchentlich von einem unserer Ärzte eine Bauchwasserpunktion und eine Palliativkraft hält den Kontakt zu ihr als pflegerische Bezugsperson, die wir "Lotse" nennen.

Palliativkraft (SAPV Pflege-Lotse)

Frau Müller wird von Tag zu Tag schwächer, müder und teilweise verwirrt. „Ich bringe alles durcheinander, das Insulinspritzen und Tablettenrichten für meinen Mann muss jetzt der ambulante Pflegedienst übernehmen.“ sagt sie mir bei meinem Eintreffen. Ich wundere mich, wie sie sich noch auf den Beinen halten kann. Mir war sofort klar, jetzt ist der Heimaufenthalt für den Ehemann und die Krankenhauseinweisung für Frau Müller unumgänglich. Zum Glück war der Heimplatz bereits reserviert. Der Neffe hat mir am Telefon versprochen, zu kommen und die Tante ins Krankenhaus und den Onkel ins Altenheim zu bringen. Meine Kollegin hat für die Krankenhauseinweisung alles organisiert. Als ich Frau Müller versichere, dass sie beim Eintreffen in der Klinik von meinen Kollegen erwartet wird, von der Hospizbegleiterin und auch von mir weiterhin besucht wird, ist sie ganz erleichtert und zuversichtlich, dass alles gut wird.



Sozialpädagogin und Familientherapeutin

Frau Müller erholt sich im Krankenhaus wieder etwas. Sie braucht jemanden zum Reden. Ihre größte Sorge ist ihr Mann. Sie sind mehr als 50 Jahre miteinander verheiratet und immer war sie die starke Frau, die alles organisierte und regelte. Die Patientin kann sich nicht vorstellen, wie ihr Mann alleine zurechtkommen soll. Es beruhigt sie zwar, dass nun im Pflegeheim gut für ihn gesorgt wird, befürchtet aber, dass er ohne sie zusehends vereinsamen und verstummen wird, weil sie immer seine wichtigste Ansprechpartnerin und diejenige war, die Kontakte zu anderen knüpfte. „Um mich geht’s ja gar nicht“ sagt sie und im Laufe unserer Gespräche stellt sich heraus, wie sehr sie sich im Grunde wünscht, dass es auch mal um sie gehen würde, dass auch sie mal schwach sein dürfte. Und dann erzählt sie aus ihrem Leben, von den Höhen und Tiefen, von Freud und Leid. Dabei wird sie immer lebendiger, Lachen und Weinen liegen nahe beieinander. Die starke Frau, die endlich auch schwach sein darf. Frau Müller wünscht sich einen Rollator, damit sie draußen am Gang „wieder in die Gänge kommt“. Außerdem bittet sie mich, für sie einen Seelsorger zu organisieren. Vor dem Sterben hat sie keine Angst, möchte aber vorher alles gut geordnet haben. Ich bitte unseren Klinikseelsorger, sie zu besuchen.

Klinikseelsorger

Im Gespräch mit Frau Müller stellt sich schnell heraus, dass sie sich die Krankenkommunion wünscht. Ich schlage ihr vor, diese Kommunionfeier gleich durchzuführen und Frau Müller ist sehr glücklich, dass ihr Wunsch so schnell in Erfüllung geht. Wir unterhalten uns anschließend auch über spirituelle Fragen, ob z.B. das Leben nach dem Tod einmal weitergehen wird und wie entlastend der Halt im Glauben sein kann. Bei einem weiteren Besuch wünscht sich Frau Müller die Krankensalbung, die ihr der Heimatpfarrer spendet. Die Sakramente und die Gespräche über die Bedeutung der Religion in ihrem Leben geben Frau Müller viel Kraft und Zuversicht. Als deutlich wird, dass sie zu ihrem Mann ins Altenheim wird gehen können, vereinbaren wir dort einen weiteren Besuch.

Bereitschaftsdienst der SAPV

Nachdem sich der Zustand von Frau Müller in der Klinik stabilisieren lässt und das Bauchwasser jetzt regelmäßig von Pflegenden abgelassen wird, kann Frau Müller zu ihrem Mann ins Pflegeheim umziehen.

Ich empfinde die Möglichkeit der sektorenübergreifenden Betreuung von schwerkranken Menschen als großes Glück. Wir stehen mit den Betroffenen an jedem Ort in Kontakt, so intensiv wie es die Menschen brauchen. Ich kann Tage vor der Entlassung Dinge vorausschauend regeln. Dadurch kann Problemen vorgebeugt werden. Auch meine Kollegin erfährt den Tag der Entlassung frühzeitig, sodass sie eine lückenlose Anbindung planen kann. Bei meinem letzten Besuch sitzt Frau Müller quasi auf gepackten Koffern, sie ist zuversichtlich und freut sich. Und doch ist ihr bewusst, dass der Tag ihres Sterbens kommen wird.

Abschied

Frau Müller konnte nur noch wenige Tage im Pflegeheim verbringen. Sie wurde deutlich schwächer, ihre Nieren haben aufgehört zu arbeiten.

Da das Schlucken der Medikamente kaum mehr möglich war, hat ihr eine Palliativfachkraft vor Ort eine kleine Nadel unter die Haut gelegt und daran eine Medikamentenpumpe angeschlossen. So bekam sie gleichmäßig über 24 Stunden die notwendigen Mittel gegen Schmerzen, Angstattacken und Unruhe.

Nach eineinhalb Tagen ist Frau Müller friedlich verstorben.

Die Geschichte von Frau Müller ist für uns alle im Team besonders. Weil wir erleben dürfen, dass sich der Kampf und die Mühen der letzten Jahre gelohnt haben. Weil wir erleben dürfen, dass es auch im Rahmen der Regelversorgung gelingt, Menschen sowohl zu Hause, als auch im Pflegeheim und in der Klinik durch dasselbe Team zu betreuen.

Die betroffenen Menschen werden durch uns über einen längeren Zeitraum betreut. Zeit, die zum Aufbau von Vertrauen wichtig ist. Und durch das Vertrauen entsteht die Sicherheit, die das scheinbar Unerträgliche dennoch leben lässt.

Der Gesetzgeber und die Kostenträger haben in den letzten Jahren die Voraussetzungen für Versorgungsstrukturen und Rahmenbedingungen ambulant und stationär geschaffen. Damit aus einem Versorgungsangebot menschliche Begleitung wird, braucht es jeden einzelnen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter in unserem großen Hospiz- und Palliativteam, weil dadurch die Strukturen ein Gesicht und menschliche Wärme bekommen.

*Wir können nicht alle Großes vollbringen,
aber wir können die kleinen Dinge mit viel Liebe tun.*

Mutter Theresa



Erläuterungen unserer Dienste

Ehrenamtliche Hospizbegleitung

Unsere ehrenamtlichen Hospizbegleiter begleiten Patienten und Angehörige in schwerer Lebenszeit. Sie haben Zeit, hören zu, sind „einfach da“ und schaffen Freiräume. Sie übernehmen jedoch keine häuslichen und pflegerischen Tätigkeiten. Auf Wunsch begleiten sie Angehörige auch in der Zeit der Trauer. In intensiver Aus- und Weiterbildung haben sie sich mit Krankheit, Sterben, Tod und Trauer befasst. Sie werden von den Einsatzleiterinnen zur individuellen Begleitung eingesetzt.



Was ist AHPB?

Unser *Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst* begleitet Patienten und ihre Angehörigen zuhause oder in stationären Einrichtungen (z. B. in Pflegeheimen, Kliniken, Behinderteneinrichtungen) während einer schweren Krankheit, in der Sterbephase und in der Zeit der Trauer.

Gleichzeitig versuchen wir die Selbstbestimmtheit des Patienten und sein soziales Umfeld zu stärken.

Wir beraten Patienten und ihre Angehörigen im Umgang mit der Krankheit und unterstützen sie bei der Bewältigung von Ängsten, Nöten und psychischen Problemen. Dabei werden auch Kinder und Jugendliche einbezogen.

Der AHPB ist kostenfrei. Er umfasst die Bereiche:

Hospizbegleitung

Psychosoziale Beratung und Spirituelle Begleitung

Palliativmedizinische Beratung

Palliativmedizinische Beratung

In Absprache mit den Haus- und Fachärzten beraten wir Patienten und Angehörige sowie Pflegende in medizinischen und pflegerischen Fragen bei schweren körperlichen Leiden, wie Schmerzen, Unruhe, Übelkeit. Außerdem sind wir bei der Organisation von Pflegediensten, der Bereitstellung von Pflegehilfsmitteln und der Beantragung einer Pflegestufe behilflich.

Wir beraten zur Patientenverfügung, informieren zur Vorsorgevollmacht und helfen, für Krisensituationen einen medizinischen Notfallplan zu erstellen.

Bei Konflikten am Lebensende, zum Beispiel der Fortführung von lebensverlängernden Therapiemaßnahmen, suchen wir gemeinsam mit allen Betroffenen nach Lösungen, die dem Willen und der Situation des Patienten gerecht werden. Bei besonders schwierigem Krankheitsverlauf und großen Belastungen können Patienten von unserem Team der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) weiter versorgt werden

Was ist SAPV?

SAPV steht für Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung. Sie ist ein ergänzendes Angebot zur bisherigen Versorgung durch Haus- und Fachärzte sowie Pflegedienste und Pflegeheime. Durch die Vernetzung aller Hilfsangebote und die Einbindung des SAPV-Teams kann die weitere Versorgung im häuslichen Umfeld ermöglicht werden.

Die SAPV hat zum Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern sowie ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in der vertrauten Umgebung oder in stationären Pflegeeinrichtungen zu ermöglichen.

Sie wird durch niedergelassene Ärzte verordnet.

Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.

Für wen ist SAPV?

SAPV ist für schwerstkranken Menschen, deren Krankheit weiter fortschreitet und die trotz komplexer Probleme zu Hause leben möchten. Dabei kann es sich um schwer therapierbare Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst und Panikzustände, usw. handeln. Daneben können ethische Konflikte, psychische Belastungen oder besondere sozialrechtliche Probleme eine SAPV-Verordnung begründen.

Unser Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen umfasst den Landkreis Mühldorf, die Stadt Töging sowie die Gemeinden Engelsberg, Tacherting und Schnaitsee.

Unser SAPV-Team besteht aus Ärzten und Pflegekräften mit Weiterbildung in Palliative Care, die mit weiteren Therapeuten und dem Hospizteam eng zusammenarbeiten.

Dies ermöglicht die Versorgung zu Hause - vergleichbar mit der auf einer Palliativstation.

Die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten stehen im Vordergrund. Wir möchten mit fachlicher und sozialer Kompetenz schwer erkrankte Menschen und deren Angehörige unterstützen und begleiten.

Was bietet das SAPV-Team?

- Betreuung schwerstkranker Menschen am Lebensende durch erfahrene Mitarbeiter
- Medizinische Untersuchung
- Behandlung von starken Schmerzen und belastenden Symptomen wie Atemnot, Übelkeit, Angst, usw.
- Einsatz von Medikamentenpumpen
- Beratung von Hausärzten und Pflegediensten
- Unterstützung der Angehörigen
- Vorausschauendes Krisenmanagement
- 24-Stunden-Erreichbarkeit
- Vermeidung von Klinikeinweisungen
- Ethisch-rechtliche Beratung zu Patientenverfügung und lebensverlängernden Maßnahmen

Impressum:

Die Hospizzeitung erscheint zweimal jährlich und wird herausgegeben vom Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e. V.

Redaktion: Sabine Brantner, Annegret Braun, Lilo Dworzak, Irmgard Eichler, Antonia Stehr,

Verantwortlich für die Redaktion: Rolf Emmerich

Druck: Lanzinger, Oberbergkirchen, Fotos auf den Seiten 4 – 11 von Bärbel Kammel

Die nächste Ausgabe der Hospizzeitung ist für Dezember 2012 vorgesehen. Redaktionsschluss: 31.10.2012

Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e. V., Krankenhausstr. 1a, 84453 Mühldorf

Tel.: 08631 / 18 57 – 0; Fax: 08631 / 18 57 – 200; Email: info@annahospiz.de Internet: www.annahospiz.de

Kreissparkasse Mühldorf, Kto.-Nr. 933 093, BLZ 711 510 20; Raiffeisenbank Waldkraiburg, Kto.-Nr. 131 0518, BLZ 710 610 09

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Verfassers wieder.

Die Seite unserer Leser

BEGEGNUNG

CHAPEAU,

ich ziehe meinen Hut vor all den Damen und Herren (Ärzte, Krankenschwestern, Pflegern und Hospizbegleitern), die in den Palliativ-Abteilungen der Krankenhäuser, im Hospiz oder auch zu Hause bei Schwerstkranken die Patienten begleiten in deren vermutlich schwersten Zeit.

DANKE an den Hospizverein und die Menschen, die ihn ausfüllen.

Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger machen ihre Arbeit, um Erkrankte wieder gesund zu entlassen. Auf der Palliativstation besteht diese Hoffnung nicht mehr, auch wenn die Hoffnung zuletzt stirbt. Solchen „zu Tode erkrankten Menschen“ den Rest ihres Lebens lebenswert zu machen, sie mit Feingefühl, Mitgefühl - nicht Mitleid - und Rücksicht auf deren (Stimmungs-)Lage zu begleiten, auch mit Humor und Lachen glückliche Momente erleben zu lassen, ist eine Aufgabe, die sicher nicht einfach ist. Diesen Patienten das Gefühl zu geben, nicht allein gelassen zu sein, auch wenn die Angehörigen sich nicht ständig kümmern können oder keine Angehörigen mehr da sind, wird auch durch die Anwesenheit von ehrenamtlichen Hospizbegleitern gewährleistet.

Ehrlich gesagt, den Gedanken an Krankheit und Tod habe ich immer weg geschoben: Ich bin ja gesund. Regelmäßig mit Krankheit und Tod konfrontiert zu sein, sich freiwillig und auch noch gerne (und unbezahlt) damit auseinander zu setzen, bzw. sich darauf einzulassen, heißt für mich, stark zu sein. Ich glaube, diese Stärke habe ich nicht.

Solche Gedanken gehen mir durch den Kopf, seit ich mit dem Hospizverein „in Berührung gekommen“ bin.

Es war für mich eine BEGEGNUNG:

*eine Begegnung mit mir selbst,
mit der Angst vor dem Verlust eines lieben Menschen,
mit der Angst (vor Krankheit, Schmerz und Tod),
mit der Endlichkeit meines Lebens,
mit der Gewissheit, meine Familie und geliebte Menschen zurück
zu lassen,
mit der Erkenntnis, dass das Leben auch ohne mich weitergeht,
mit gegensätzlichen Gefühlen.*

Aber es ist auch eine Begegnung:

*mit dem Bewusstsein, dass ich Liebe geben kann und sie
zurückbekomme,
mit der Hoffnung und Zuversicht, dass mir geholfen wird,
mit der Gewissheit, nicht allein gelassen zu werden,
mit dem Optimismus, meinen Humor nicht zu verlieren,
mit der Ruhe, die in mir selbst liegt,
auch mit der Hoffnung, nicht vergessen zu werden
und dem Glauben daran, dass es nach dem Tod nicht zu Ende ist.*

Edith Emmerich



Aus dem Verein

Bericht von der Mitgliederversammlung 2012 am 19. März 2012

Gemeinsam einen Weg gehen setzt Kräfte frei...

Mit diesen Worten stimmte unsere Hospizbegleiterin Maria Durner eingangs in einer Besinnung die anwesenden Mitglieder auf die Mitgliederversammlung des Jahres 2012 ein, bevor der 1. Vorsitzende Dr. Hans Dworzak das vergangene Jahr Revue passieren ließ. Am 01.01.2011 konnte - endlich - die Anna Hospiz GmbH zur Erbringung der Spezialisierten Ambulanten Palliativen Versorgung (SAPV) ihren Dienst aufnehmen. Das bedeutet für den Anna Hospizverein eine finanzielle Entlastung, da nun ein Teil der Ambulanten Versorgung über einen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen unserer Patienten abgerechnet werden kann.

Für die Mitarbeiter des Anna Hospizvereins und der Anna Hospiz GmbH bedeutete die Aufnahme dieses Dienstes einen großen Kraftakt.

Das Hospizhaus steht nun stabil auf seinen vier Säulen:

- der ehrenamtlichen Hospizbegleitung,
- dem Palliativmedizinischen Beratungsdienst an der Klinik Mühldorf,
- der Allgemeinen Ambulanten Hospiz- und Palliativberatung und
- der Spezialisierten Ambulanten Palliativ-Versorgung

Insgesamt wurden im Jahr 2011 durch das **Hospizteam** des Anna Hospizvereins **104** Menschen insgesamt 630 Stunden lang hospizlich begleitet, das entspricht fast 80 Vollzeit-Arbeitstagen.

Durch das **Palliativteam** wurden

274 Patienten ambulant, d. h. im häuslichen Umfeld oder im Altenheim und

258 Patienten durch das Palliativteam an der Klinik Mühldorf konsiliarisch betreut.

78 Patienten wurden stationär in der Klinik Mühldorf in der Palliativeinheit versorgt.

Der Anna Hospizverein ist stolz auf seine 1850 Mitglieder (Stand 31.12.2011), ohne deren Unterstützung es nicht möglich wäre, für die schwerkranken Menschen und deren An- und Zugehörigen diesen wichtigen Beitrag zu leisten. Dr. Dworzak dankte allen dafür.

Warum bin ich beim Hospizverein?

Ich habe die Menschen und die Arbeit des Hospizvereins in der Klinik kennen gelernt und mir wurde klar, dass dieser Verein eine sehr wichtige Institution für die Menschen im Landkreis ist, für die es sich lohnt Arbeit und Zeit zu investieren.

Durch meine Funktion als Mitglied der Klinikleitung der Kreiskliniken, sehe ich mich auch als Bindeglied zwischen den Kliniken und dem Verein. Außerdem ist es mir ein Anliegen den westlichen Landkreis im Verein zu vertreten.

Ich hoffe, ich kann noch längere Zeit für den Verein tätig sein.

Thomas Kitzeder



Thomas Kitzeder ist
Mitglied des Vorstandes

Wir begrüßen unsere neue Mitarbeiterin!



Mein Name ist Gertrud (Gerti) Zellhuber

Ich bin 50 Jahre alt und habe 4 erwachsene Kinder. Die letzten 10 Jahre habe ich in der Altenpflege gearbeitet, in dieser Zeit bin ich immer wieder mit Sterbenden und dem Tod konfrontiert worden. Nicht immer waren die letzten Wochen, Tage und Stunden für die Betroffenen und ihre Angehörigen einfach. In dieser Zeit ist mein Entschluss gereift, Patienten soweit es mir möglich ist auf ihrem letzten Weg zu begleiten. 2009/2010 habe ich den Palliativ Care Kurs besucht, dabei bin ich in meiner Überzeugung, Schwerstkranke und ihre Angehörigen zu begleiten, nur noch bestärkt worden. Im Dezember 2011 kam für mich überraschend die Möglichkeit, als

Mitarbeiterin ins SAPV-Team einzusteigen. Die Entscheidung war schnell gefallen und seit Mitte Januar gehöre ich jetzt als „Neue“ dazu.

Nach zwei Monaten Tätigkeit kann ich schon ein erstes Fazit ziehen, ich habe meine Entscheidung noch keinen Tag bereut. Von Anfang an sind mir alle Mitarbeiter geduldig mit Rat und Tat zur Seite gestanden und haben damit meine Unsicherheiten und Ängste beseitigt. Dafür möchte ich mich bei allen bedanken.

Unser Buchtipp

Über das Sterben: Was wir wissen, was wir tun können, wie wir uns darauf einstellen
von Gian Domenico Borasio, C. H. Beck Verlag, 17,95 € ISBN-10: 3-406-61708-5

Am Anfang des Buches steht ein ungewohnter Gedanke: Geburt und Tod haben viel gemeinsam, beides sind Ereignisse, für die die Natur bestimmte Programme vorgesehen hat. Sie laufen dann am besten ab, wenn sie möglichst wenig gestört werden. Palliativbetreuung und Sterbebegleitung, wie Borasio sie versteht, sind deshalb viel mehr als medizinische Symptomkontrolle. Vor allem leben sie von der Kommunikation, dem Gespräch zwischen allen Beteiligten, das die medizinische, psychosoziale und spirituelle Betreuung erst möglich macht. Sachlich informierend und argumentierend, setzt sich Borasio aber auch mit dem schwierigen Thema "Sterbehilfe" und mit Mythos und Realität der Palliativ- und Hospizarbeit auseinander. Ungeschminkt benennt er zudem die schlimmsten Fehler am Lebensende und sagt, wie man sich am besten davor schützt - einschließlich konkreter Hinweise zu Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. Aus der Sicht des Arztes, der sich auch für die Seelennöte der Menschen zuständig weiß, leistet dieses Buch dringend notwendige Aufklärung über ein Lebensthema, das wir zu unserem eigenen Schaden mit zahlreichen Tabus belegen.

Unsere etwas anderen Sponsoren

Fußballjugend begegnet dem Anna Hospizverein

Die K.F.F. Mettenheim e. V. – Katalanische Fußballfreunde – wurde 2008 von sechs Sportlern, die Fans des Fußballclubs „FC Barcelona“ waren, als kleine Freizeitmannschaft in Mettenheim und Umgebung gegründet. Sie mauserte sich rasch zu einer zentralen Anlaufstelle für viele Sportler und ihre Freizeitwünsche. Bei den Mitgliedern standen die Kameradschaft und der Freizeitspaß im Mittelpunkt. Heute sind die K.F.F. Mettenheim stolz auf die aktiven begeisterten Fußballerinnen und auf die beiden Nachwuchsmannschaften. 4-6jährige und 7-13jährige SpielerInnen haben ihre eigenen Trainingseinheiten, Freundschaftsspiele und Events. 2010 wurde ein „Soziales Engagement Team“ gegründet. Neben Blutspendeaktionen und Spendensammlungen wurden Kindergärten, das Haus der Begegnung in Mühldorf und das Don Bosco Jugendwerk in Mettenheim besucht.



Begeistert war das „Soziale Engagement Team“, als es unter der Leitung von Frau Carola Kamhuber, Einsatzleiterin des Hospizteams, den Anna Hospizverein in Mühldorf besuchte, um Einblicke in die Arbeit der ehrenamtlichen Hospizbegleiter zu gewinnen.

Themen wie Sterbebegleitung und Palliativmedizin erschienen dem Engagement Team der K.F.F. als Ansatzpunkt für die Vermittlung von Werten in der Jugend- und Nachwuchsarbeit. Daher wurde für ein zweites „soziales“ Turnier in der 2. Jahreshälfte 2012 der Anna Hospizverein als „Spendenziel“ ausgewählt.

Creedence Choogle Rockers

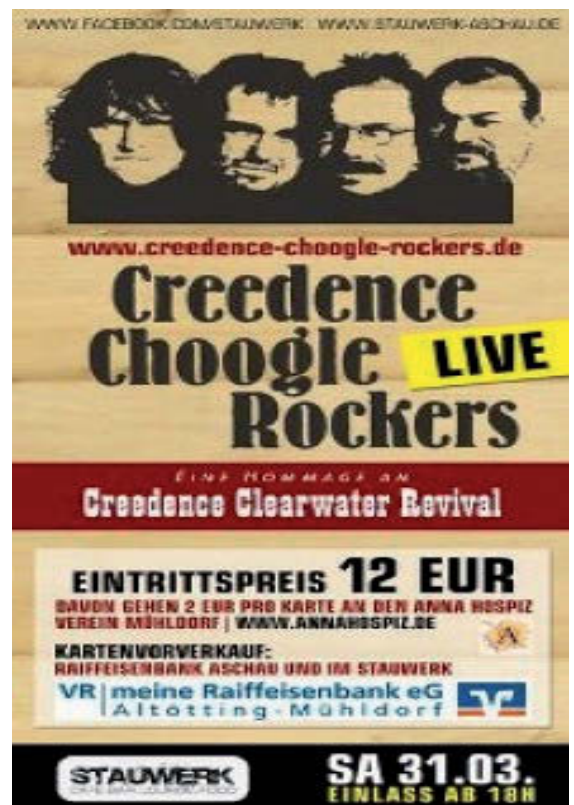
Am Samstag, dem 31. März 2012 ging im Cafe/Bistro „STAUWERK“ in Aschau am Inn die Post ab.

Die Creedence Choogle Rockers hatten zum Live- Konzert eingeladen.

Die Band hält die Erinnerung an die **Creedence Clearwater Revival** - eine US-amerikanische Rockband der späten 1960er und frühen 1970er - wach. Fast 200 Besucher, vorwiegend „Altrockler“, so um die vierzig Jahre alt, waren begeistert und haben das Eintrittsgeld nicht bereut. 2 Euro pro Karte gingen für den guten Zweck an den Anna Hospiz Verein in Mühldorf.

Andreas Winterer, Pächter vom STAUWERK, und die Raiffeisenbank Aschau rundeten den Erlös noch großzügig auf, sodass der Anna Hospizverein sich über eine schöne Spende freuen konnte.

Herzlichen Dank!



Terminvorschau



Adelina Oprean (Violine), Gérard Wyss (Klavier), Conradin Brotbek (Violoncello)

Benefizkonzert im Ahnensaal Zangberg am 21. September 2012

Das klassische Benefizkonzert im barocken Festsaal des Klosters Zangberg ist unter Musikliebhabern und –kennern des Landkreises seit Jahren bereits mehr als ein Geheimtipp.

Die Schweizer Künstler von internationalem Renommée bieten zum wiederholten Male eine musikalische Auswahl verschiedener Komponisten dar, gewidmet dem Anna Hospizverein. Ein Kunstgenuss der besonderen Art!

Informationen unter: 08631/1857-180

Trauergruppen

in Mühldorf

Leitung: M. Hammerath und A. Stehr
jeden 1. Mittwoch im Monat
von 15:30 - 17:00 Uhr im Anna Hospiz Mühldorf,
Krankenhausstr. 1a

Kontakt:

Marianne Hammerath Tel. 08631/1857-180

in Waldkraiburg

Leitung: Martha Miedl und Renate Egertz
jeden 1. Dienstag im Monat, von November - Mai
von 10:00 - 11:30 Uhr in der Pfarrei Christkönig,
Kolpingstüberl, Karlsbaderstr. 1, Waldkraiburg

Kontakt:

Martha Miedl Tel. 08638/81924

Trauergruppe für Kinder in Waldkraiburg

Leitung: Martha Miedl
Start einer neuen Gruppe im November:
Mädchen und Jungen im Alter von 6 – 11 Jahren
treffen sich in einem geschützten Raum in einer
kleinen Gruppe und versuchen miteinander Ant-
worten auf ihre Fragen zu finden.
Geschulte Kindertrauerbegleiterinnen ermutigen
sie, ihre Gefühle durch Malen, Spielen und Singen
auszudrücken.

Patientenverfügung - Vorsorgevollmacht

Der Anna Hospizverein bietet Ihnen hierzu regel-
mäßige Gruppeninformationsgespräche an bei
denen Sie auch die entsprechenden Formblätter
des bayerischen Justizministeriums erhalten.
Die Veranstaltungen sind in:

Waldkraiburg

an jedem 1. Montag im Monat, 10.00 Uhr,
Karlsbader Str.1, (Pfarrei Christkönig)

Neumarkt St. Veit

an jedem 1. Mittwoch im Monat, 14.00 Uhr, Stift
St.Veit (Erkerzimmer)

Haag

an jedem 2. Dienstag im Monat, 17.00 Uhr,
Klinik Haag (Speisesaal)

Mühldorf

an jedem 3. Mittwoch im Monat, 14.00 Uhr,
Klinik Mühldorf, Zi. 4109 (Refektorium)

Ampfing

an jedem 3. Donnerstag im Monat, 16.00 Uhr,
Rathaus Ampfing (Sitzungssaal)

Um Anmeldung wird gebeten: 08631/1857-0



Das Anna Hospiz- und Palliativteam möchte mit fachlicher und sozialer Kompetenz schwer erkrankte Menschen und deren Angehörige, auch Jugendliche und Kinder, unterstützen.

Der **A**mbulante **H**ospiz- und **P**alliativ**B**eratungsdienst (AHPB) begleitet Menschen zu Hause oder in stationären Einrichtungen während der schweren Krankheit, in der Sterbephase und in der Zeit der Trauer.

Die **S**pezialisierte **A**mbulante **P**alliativ**V**ersorgung (SAPV) ist ein ergänzendes Angebot zur Versorgung durch Haus- und Fachärzte sowie Pflegedienste und Pflegeheime. Sie möchte die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen solange als möglich erhalten und ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in vertrauter Umgebung oder in stationären Pflegeeinrichtungen ermöglichen.

SAPV wird durch niedergelassene Ärzte verordnet; die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.